Lane Medical Library 1874

Die Behandlung der Gonorrhoe mit Irrigation und Bougie.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe,

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Facultät der Universität Greifswald

am 9. Juni 1874

öffentlich vertheidigen wird

Fritz Schonlau
pract. Arzt.

Opponenten:

Dr. **Barten**, pract. Arzt.
Dr. **Messerschmidt**, pract. Arzt.
Dr. **Jagetho**, pract. Arzt.

Greifswald.
Druck der Universitäts-Buchdruckerei von F. W. Kunike.
1874.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153715_0394

Dem theuren Vater

in Liebe

gewidmet

vom

Verfasser.

Wenn man häufiger Gelegenheit hat, die traurigen Folgen einer vernachlässigten oder schlecht behandelten Gonorrhoe zu beobachten; wenn man neben Lokalaffectionen verschiedener Art; neben Blasencatarrhen, Stricturen, Urethralfisteln, noch die physische Depression des Patienten, eine eben so häufige als unangenehme Combination dieser Krankheit, behandeln muss, so glaube ich, ist man gewiss berechtigt, nach einer Behandlungsweise zu forschen, welche eine so unangenehme und häufige Beigabe des menschlichen Geschlechtslebens in möglichst enge Grenzen verweist, welche den üblen Complikationen und bösen Folgen dieser peinlichen Affection entweder gänzlich vorbeugt, oder wenn sie entstanden, auf rationelle Weise beseitigt. Wir begegnen deshalb, wenn auch weniger in den ältesten Zeiten der Medicin, so doch in den letzten Jahrhunderten einer Unsumme von Mitteln und Behandlungsmethoden, welche theils innerlich, theils lokal angewandt, dieses Uebel verscheuchen sollen; wir sehen nicht allein Fachmänner, nicht allein tüchtige Aezte gegen diese Krankheit zu Felde ziehen; nein, sogar der Laie, der Charlatan hat ihr Verderben geschworen und sucht, wenn auch von weniger edlen Rücksichten geleitet, dieses lästige Phänomen zu bekämpfen. Da giebt es

keine Zeitung von dem grössten Weltjournale bis zum obskursten Lokalblatt, wo nicht irgend ein biederer Heilkünstler sein Mittel anpreist und mit Zeugnissen dunkler Existenzen illustrirt, dass er der Held ist, der binnen wenigen Tagen jeglichen Ausfluss aus der Harnröhre schmerzlos beseitigt. Hier sind es Galene-Einspritzungen, dort der Genuss von Kapseln verschiedener Art, welche das Unglaubliche leisten sollen; ja, ein dritter sogar gibt zur grossen Freude der leidenden Menschheit sein Medicament, in der lieblichen Form eines stärkenden aromatischen Liqueurs, und versichert schon nach Genuss einiger Flaschen die Quelle des quälenden Eiters sofort zum Versiegen zu bringen. Wenn diese Mittel in ihrer heilenden Wirkung auch gewiss sehr problematisch sind, eins haben sie alle gemein, und darin sind sie unfehlbar: nämlich die prompte und sichere Entleerung des Geldbeutels, die sich nach dem Gebrauch solcher Mittel bei den armen Patienten in kürzester Zeit einzustellen pflegt, und die meist früher eintritt, ehe noch die Quelle des Ausflusses verstopft ist. Diesem Unwesen gegenüber ist es gewiss Sache der Wissenschaft, rationelle, prompt wirkende Mittel ausfindig zu machen; Sache und Pflicht des Arztes, sich dieser bewährten Mittel zu bedienen, sich das Vertrauen der Patienten zu erwerben, sie den Pfuschern zu entreissen und ihnen Schmerz und unnöthige Besorgniss zu sparen. Wenn nun in dieser Beziehung auch schon Manches geleistet ist, wenn schon eine Menge guter Mittel unsere Pathologien schmücken, wenn sogar die theuersten und complicir-

testen Apparate, die Urethroskope, erfunden sind, um die letzten Residuen dieser Krankheit zu beseitigen, so bleibt doch noch Manches auf diesem Gebiete zu leisten übrig, und deshalb sei denn auch mir gestattet, im Folgenden zu den vielfältigen gegen die Gonorrhoe empfohlenen Mitteln noch ein Neues hinzuzufügen, nämlich die Bahandlung vemittelst Irrigation und Bougies, eine Methode die von Vogt erfunden und schon seit längerer Zeit von ihm mit dem besten Erfolge angewandt ist. In letzter Zeit habe auch ich häufiger Gelegenheit gehabt, mich dieser Methode sowohl bei acuten als bei chronischen Fällen zu bedienen und nie hat mich dieselbe, consequent durchgeführt, im Stich gelassen. Ja, sogar sehr alte verschleppte Gonorrhöen mit Stricturen, die hartnäckig jeder anderen Therapie Trotz boten, habe ich bei dieser Behandlung heilen sehen, so dass ich sie mit Recht empfehlen zu können glaube.

Ehe ich auf die genauere Besprechung dieser Methode eingehe, sei es mir gestattet, zuerst eine kurze Uebersicht der Litteratur, so wie eine, wenn auch nur schwache Beleuchtung der übrigen Behandlungsweisen im Vergleich zu der angeführten vorauszuschicken. Blicken wir hinauf zu den ersten Zeiten unserer Wissenschaft, so sehen wir, dass die Therapie der Gonorrhoe noch sehr im Argen lag, eines Theils, weil die gesammte Heilkunde noch Vieles zu wünschen übrig liess, andererseits, weil den Aerzten ein zu geringes Material zur Verfügung stand, und ihnen deshalb die Erfahrung fehlte. Nicht als ob damals die

gonorrhoischen Affektionen seltener gewesen wären, als heute, nein, gewiss nicht, ich glaube, dass man sogar das Gegentheil behaupten kann; aber der Jünger Aeskulaps, der wie jeder Andere an der Engherzigkeit und Bornirtheit seiner Zeit participirte, hielt es unter seiner Würde Krankheiten der geschlechtlichen Sphäre zu behandeln; es kam ihm zu gewöhnlich vor, solchen Kranken seinen ärztlichen Rath zu Theil werden zu lassen. Was blieb dem armen Kranken übrig, geheilt wollte er sein, der Arzt liess ihm seine Hülfe nicht angedeihen; was thun? Er ging zum Charlatan, zum Pfuscher, zu alten Weibern, die in dieser Praxis besonders gross waren, er machte unsinnige, haarsträubende Kuren durch, die sein Leiden noch verschlimmerten, und erlangte, nachdem er einen wahren Kreuzweg zurückgelegt hatte, nach langer Zeit entweder seine Gesundheit wieder, oder kämpfte gegen die Folgen der Krankheit zeitlebens. So ist die Therapie dieser Krankheit mit der Pfuscherei und Charlatanerie von jeher eng verknüpt gewesen. Ist es deshalb zu verwundern, wenn wir in alten Zeiten als Therapie den Beischlaf mit einer Jungfrau empfohlen sehen, wenn man, da Tripper mit Samenfluss identisch war, das Orificium der Harnröhre zuband, oder mit einer Art Bougie verstopfte; wenn man die ganze Harnröhre mit glühenden Nadeln und Sonden ausbrannte, kurz wenn man die rohsten thörichsten Mittel als Therapie aufstellte? Gewiss nicht, denn wo die Wissenschaft nicht ihren wohlthätigen und veredelnden Einfluss geltend macht, da muss die Thorheit und Rohheit herrschen.

Im 13. Jahrhundert erst fing man an die Gonorrhoe ärztlich zu behandeln, indem man Injectionen von Milch in die Harnröhre vorschlug. Im 14. und 15. Jahrhundert schwand diese Lokalbehandlung wieder, um einer internen Therapie Platz zu machen. Man bediente sich, wie damals bei den meisten Krankheiten der Drastica, gab zur Linderung der Schmerzen auch Opium in Emulsion und leitete die Behandlung in der Regel mit einer Venaesection ein. Im 16. Jahrhundert erlitt die Therapie der Gonorrhoe eine gänzliche Umgestaltung, es wurde nämlich von der Mehrzahl der Autoren die Behauptung aufgestellt, dass die Gonorrhoe nicht ein lokales, sondern ein constitutionelles Leiden, dass sie Symptom der allgemeinen Lues sei. Der arme Patient war jetzt gewiss nicht zu beneiden. Er musste mehrere Wochen transpiriren; sein Organismus wurde mit Merkurialien überladen, Purgantien aller Art mussten massenweise seinen Darmkanal passiren, Speise und Trank wurden ihm nur in homoeopathischer Dosis gereicht; gewiss keine angenehme Kur, welche die Gonorrhoe nur wenig beeinträchtigte, den armen Besitzer aber zum Skelett machte. Diese Ansicht war längere Zeit die maassgebende, bis endlich Morgangi und Bell für die Behauptung Propaganda machten, dass Gonorrhoe und Syphilis ganz verschiedene Affectionen seien, dass beide in ihrem Wesen ganz verschieden, nur den Ort der Entstehung und die Art der Uebertragung miteinander gemein hätten. Es wurden jetzt meist harzige auf den Harn wirkende Mittel, wie Copäiva, Perubalsam und Terpentin und von den englischen Aerzten haupt-

sächlich Cubeben angewandt, wobei Hueter noch zur Linderung der Schmerzen ölige Einspritzungen empfahl, welche später durch adstringirende ersetzt wurden.

Die beiden letzten Behandlungsweisen finden auch noch heute Anwendung; hinzugetreten ist neuerdings die Behandlung mit Bougies.

Prüfen wir zunächst unsere internen Mittel, so müssen wir gestehen, dass dieselben gewiss ihre guten Seiten haben, und dass sie in einigen Fällen kaum zu entbehren sind. Einmal sind sie in ihrer Anwendung für den Patienten sehr bequem, da auch weniger intelligente Kranke dieselben leicht gebrauchen können, dann lässt sich ihnen in manchen Fällen, eine günstige Wirkung nicht absprechen. Das Unangenehme aber, was sie sämmtlich haben, sowohl der Copaivabalsam, der Cubebenpfeffer, das Terpentin, wie der Maticoextract ist der schlechte Geschmack und das widerliche Aufstossen, welches sie verursachen. Wenn Ersterer auch durch Kunsthülfe, welche das Medicament in Form von Pillen und Kapseln darreicht, leicht gehoben werden kann, so wird dadurch doch keineswegs der Druck im Magen und das unangenehme Aufstossen beseitigt, so dass sie auf die Dauer kaum anwendbar sind. Schädlicher noch ist die üble Wirkung dieser Mittel auf den diuretischen Apparat, auf Niere und Blase, wo bei längerem Gebrauch meistens heftige Catarrhe zu entstehen pflegen, die dann wieder eine besondere Therapie erheischen. Eine andere unangenehme Zugabe ist noch das Roseola ähnliche Exanthem, was sie öfters begleitet,

und welches den ohnehin schon deprimirten Patienten noch mehr beunruhigt.

Diese Uebelstände fallen fort bei der Lokalbehandlung mit Injektionen, nur dass dieselben schwieriger zu handhaben und von ungeschickten Personen kaum auszuführen sind, dann aber auch grössere Schmerzen verursachen. Bei akutem Tripper, wo noch die Entzündung auf die fossa navicularis oder die nächstgelegenen Schleimhautparthieen beschränkt ist, sind dieselben gewiss angebracht, bei chronischen Leiden aber, wo die Entzündung schon bis zu den hinteren Theilen vorgedrungen, wo sich schon Stricturen und Erosionsgeschwüre gebildet haben, erfüllen dieselben doch nur recht mangelhaft ihren Zweck, wie sich dieses aus anatomischen Gründen beweisen lässt. Die Länge der menschlichen Harnröhre beträgt nämlich nach den genaueren Messungen von Luschka 14—19 Centm. die Weite derselben ist keine praeexistirende Grösse, sondern wird erst durch die Medien hervorgebracht, welche den Kanal passiren. Im Zustande der Leerheit ist der Kanal geschlossen, indem sich die Schleimhaut in Längsfalten legt, und so die verschiedenen Seiten der Wandungen in unmittelbarer Berührung stehen. Durch Injectionen mit erstarrenden Massen wie z. B. mit flüssigem Gyps, kann man sich von der Capazität der Harnröhre überzeugen und es hat sich ergeben, dass die Weite derselben in den verschiedenen Theilen eine ganz verschiedene ist. In der pars cavernosa erlangt der Durchmesser der Harnröhre eine Grösse von 9 Mm., in der pars bulbosa eine Grösse von 14 Mm.; in der pars

membranacea eine Grösse von 7 und in der pars prostatica wieder eine Grösse von 11 Mm. Unsere gewöhnlichen Injektionsspritzen haben nun im Durchschnitt eine Länge von 7—9 Ctm. und einen Durchmesser von 9—12 Mm., ein bedeutend kleineres Volumen, als die Harnröhre, wie sich aus der genauen Berechnung des Rauminhaltes des durch Injektion gewonnenen Gypscylinders und des Inhaltes einer gewöhnlichen Spritze leicht nachweisen lässt. Es hat nämlich ein auf diese Weise gewonnener Gypscylinder durchschnittlich einen Inhalt von 13,5 Cubikcentm., während unsere gebräuchlichen Spritzen durchschnittlich nur 7,5 Cubikcent. enthalten. Sie umfassen hiernach ein bedeutend geringeres Flüssigkeitsquantum, als die Harnröhre aufzunehmen im Stande ist. Berücksichtigen wir nun, dass die Injektionsmasse den ganzen Urethralkanal der Länge nach passiren und zweitens sämmtliche Längsfalten ausdehnen soll, so ist klar, dass durch eine zu geringe Flüssigkeitsmasse beiden Indicationen nicht Genüge geleistet werden kann. Durch den Widerstand, welchen die Flüssigkeit eines Theils dadurch erfährt, dass sie die aneinanderliegenden Urethralwände auseinander drängen muss, andern Theils durch die Reibung, welche durch die verschiedenen Volumensverhältnisse der einzelnen Urethraltheile, mehr als in irgend einem gleichmässigen Cylinder bedingt wird, wird der Strom so abgeschwächt, dass er bei gewöhnlichem Stempeldruck nicht bis in die hinteren Theile der Harnröhre gelangen kann. Oder gesetzt auch der Stempel der Spritze entfalte

durch rasches Herunterschieben momentan eine solche Kraft, dass die Flüssigkeit bis an das Ende des Urethralkanals geschnellt werde, so kann durch das Quantum der Flüssigkeit die Harnröhre doch nicht so gefüllt werden, dass auch alle Schleimhautfalten zum Ausgleich kommen. Man kann sich hiervon durch Experimente an der Leiche überzeugen, wenn man mit einer färbenden Flüssigkeit, etwa Carmin, oder einer concentrirten Lapislösung vermittelst einer gewöhnlichen Tripperspritze Injectionen in die Harnröhre macht und dieselbe nachher aufschneidet. Man macht hier die Beobachtung, dass bei langsamem Stempeldruck in den seltensten Fällen die Flüssigkeit die hinteren Parthieen der Urethralschleimhaut berührt hat, und dass sich noch viel weniger die Schleimhautfalten ausgeglichen haben, so dass nach Aufschneidung und Auseinanderlegung longitudinale, nicht gefärbte Linien durch die Schleimhaut ziehen. Beim Lebenden, wo noch der Widerstand der Muskelhaut hinzutritt, wird dieses um so mehr der Fall sein. Diese Vertiefungen, die also von der Injektionsmasse nur mangelhaft berührt werden, sind eben die Träger und Verbreiter des Contagiums. Es bleiben, ohne mich weiter auf eine Discussion des Contagiums einzulassen, Eiterpartikelchen oder entzündungserregende Momente zwischen ihnen haften, und von diesen aus findet auf die nächstgelegenen Theile eine frische Infektion statt.

Ist nun der normale anatomische Bau der Harnröhre schon dazu angethan, die Wirkung der Injectionen abzuschwächen, wie viel mehr wird dieses der

Fall sein, wenn bei längerer Dauer der Entzündung noch pathologische Unregelmässigkeiten hinzutreten, wenn sich künstliche Erhabenheiten und Vertiefungen bilden, wenn Stricturen und Erosionen, die im geringen Grade bei jeder chronischen Gonorrhoe sich einfinden, sich entwickelt haben. Hier ist die Wirkung der Injectionen erst recht problematisch, da die stricturösen Ringe der Passage der Flüssigkeit noch einen grösseren Widerstand entgegenstellen, so dass die hinteren Parthieen der Harnröhre, die jetzt meist Sitz der Entzündung sind, gewiss nicht von der Flüssigkeit berührt werden. Man macht deshalb auch die Wahrnehmung, dass Patienten mit chronischen Gonorrhoeen trotz Monate, ja Jahre lang angewandter Injectionen dennoch von ihrem Uebel nicht befreit werden.

Ein anderer Vorwurf, der noch der Injectionsmethode gemacht wird, dass sie die direkte Ursache von Stricturen sei, glaube ich, ist übertrieben, da man auch bei solchen Patienten Stricturen findet, die sich nie einer ärztlichen Behandlung unterworfen haben. Nur der Vorwurf könnte sie noch treffen, dass sie die Bildung von Stricturen nicht verhindern. — Eine andere hauptsächlich in neuerer Zeit viel angewandte Therapie ist die Einführung von Bougies in die Harnröhre, welche man mit einer adstringirenden Salbe bestreicht. Da dieselbe bei unserer Methode auch in Betracht kommt, wollen wir sie einer kurzen Besprechung unterwerfen. Die Anwendung von Bougies ist gewiss ein grosser Fortschritt in der Therapie der Gonorrhoe und ist bei chronischen Fällen gewiss durch keine andere

zu ersetzen. Was sie aber in den Augen des Laien gerade nicht sehr beliebt macht, ist der Umstand, dass man sich dazu eines Instrumentes bedienen muss, welches nicht den populären Charakter unserer gewöhnlichen Spritze besitzt. Der Laie, welcher von dem anatomischen Bau der Urethra keine Kenntniss hat, stutzt, wenn der Arzt ihm zumuthet, ein so voluminoses Instrument, wie ein Bougie von Nro. 12 in seine Harnröhre aufzunehmen, während er sich mit der friedlichen Spritze, deren er sich auch bei anderen Vorrichtungen bedient und die ihm in Folge dessen besser bekannt ist, viel leichter ankommen lässt. Ist aber einmal die erste Scheu überwunden, hat er mit diesem Instrumente erst Frieden geschlossen, so unterwirft er sich gern dieser Bahandlung.

Auch gegen diese Therapie sind viele Anschuldigungen laut geworden. Einmal soll sie besonders, wenn dem Arzte die geschickte Handhabung des Instrumentes fehlt, mit bedeutenden Schmerzen verbunden sein, ferner soll das Medicament, mit dem das Bougie bestrichen ist, schon im Anfange der Harnröhre abgestrichen werden und nur das nackte Instrument in die hinteren Theile gelangen; drittens soll auch durch die damit hervorgerufene Reizung leicht eine Epididymitis entstehen. Was den ersten Vorwurf betrifft, so ist er nicht ganz zurückzuweisen, man macht hier wie beim Cathetrismus, die Erfahrung, dass einige Individuen die Einführung solcher Instrumente in die Harnröhre absolut nicht vertragen, und bei diesen müssen wir natürlich eine andere Methode in Anwendung

ziehen. Dieses liegt jedoch nicht an der Schmerzhaftigkeit, welche das Instrument verursacht, sondern an der individuellen Reizbarkeit; die Einführung des Instrumentes ist im Gegentheil mit wenig Schmerzen verbunden und steht in keinem Verhältnisse zu der Pein, welche durch die Injection starker Adstringentien hervorgerufen wird.

Was den zweiten Vorwurf, nämlich das Abstreichen des Medicaments durch die vorderen Theile der Harnröhre betrifft, so ist derselbe durchaus unbegründet, wie sich durch ein ganz einfaches Experiment beweisen lässt. Bestreicht man nämlich ein Bougie mit irgend einer fettigen Substanz, umschliesst es fest mit Daumen und Zeigefinger und zieht es mehrere Male durch den so gebildeten Ring, so macht man die Wahrnehmung, dass zwar eine Menge des aufgestrichenen Fettes an der Hand haften bleibt, nichts destoweniger aber ein mit dem Bougie in Berührung gebrachtes Löschblatt noch stark mit Fett imprägnirt wird, ein Beweis, dass noch nicht sämmtliches Fett durch Umschliessung der Hand abgestreift ist. Wie viel weniger wird dieses bei der Einführung in die Harnröhre der Fall sein, welche sich gewiss nicht in dem Maasse fest um das Instrument anlegt, wie dieses unsere Hand zu thun im Stande ist.

Noch einen anderen Beweis kann man gegen diesen Einwand geltend machen. Hat man nämlich einen Patienten längere Zeit hindurch mit Bougies traktirt, so dass derselbe schon sehr mit dem Instrument vertraut geworden ist und von der Einführung des-

selben nur wenig Empfindung hat, bestreicht dann ohne Wissen des Patienten dasselbe mit einer stark adstringirenden Salbe, so gibt er, der sonst keine Miene verzog, unwillkürlich Schmerzensäusserungen von sich, ein Zeichen, dass ein Theil des Medikaments mit dem Bougie in die Harnröhre gelangt und das Bestreichen also nicht ganz illusorisch ist. Endlich sollen bei consequenter Durchführung dieser Therapie leicht Entzündungen des Nebenhodens entstehen. Ganz zu leugnen ist nicht, dass man nach wiederholter Einführung bei empfindlichen Patienten Reizung und Schmerzhaftigkeit des Nebenhodens bemerkt. Diese Complication rührt aber weniger von dem Bougie her, sondern wird durch die Entzündung der Harnröhre selbst bedingt und ist bei jeder anderen Methode ksineswegs ausgeschlossen. Das einzige Moment, welches gegen diese Behandlung spricht, ist der anatomische Bau der Urethra. Wäre dieselbe ein in allen Theilen gleich weiter Cylinder, so würde diese Methode vollkommen ihre Aufgabe erfüllen. Dieses ist aber, wie wir schon gesehen haben, nicht der Fall, und aus diesem Grunde ist dieselbe mangelhaft, weil sie nicht auf alle Theile der Wandung mit gleicher Intensität wirken kann.

Diesen Mangel soll die Hinzufügung der Irrigation ersetzen, und ich glaube, dass auf diese Weise sämmtlichen Anforderungen, die an eine Therapie gestellt werden können, Genüge geleistet wird. Die einfache Mechanik ist kurz folgende: Man bedient sich dazu eines gewöhnlichen elastischen Katheters, ungefähr Nro. 7 oder 8, führt denselben bis in die hinteren Theile

der Harnröhre ein und fixirt ihn mit der linken Hand so dass er nicht nach Vorn gleiten kann. An die äussere Oeffnung setzt man dann das Ansatzrohr eines Irrigators, den der Patient selbst in der einen Hand hält, während er mit der anderen ein gewöhnliches Eiterbecken unter der Mündung der Harnröhre fixirt. Die Flüssigkeit strömt nun durch den Schlauch des Irrigators in den Katheter hinein, drängt sich am Ende desselben angekommen, da die äusserste Spitze verschlossen ist, aus der seitlichen Oeffnung heraus, muss den Weg zwischen der äusseren Katheterwandung und der Harnröhrenschleimhaut bis zum Orificium passiren und wird durch das untergehaltene Becken aufgefangen. Statt des elastischen Katheters kann man sich auch eines geraden silbernen bedienen, an dem nach Art eines Drainagerohres mehrere Kränze feiner Oeffnungen angebracht sind, die ein gleichmässigeres Ausströmen der Flüssigkeit bewerkstelligen. Auch kann man den Irrigator zweckmässig durch ein Watson'sches Clysopomp ersetzen. Dieses ebenso billige, wie praktische Instrument besteht aus einem eiförmigen Kautschuckballon, der an seinem unteren Ende in ein Zoll langes Rohr ausläuft, von dem im oberen Drittel ein ungefähr 50 ctm. langer Schlauch abgeht, auf welchen vermittelst einer Sehraube ein beliebig dickes Rohr, das Ansatzrohr, gesetzt werden kann. Dieses Ansatzrohr wird in die zu diesem Zwecke etwas ausgeschweifte Kathetermündung eingesetzt, und kann zur grösseren Bequemlichkeit noch durch einen kleinen eingeschalteten Gummischlauch an derselben befestigt werden,

während das Ballonrohr in der zu injicirenden Flüssigkeit steht, welche dann durch regelmässiges Zusammendrücken des Ballons aufgesaugt und in den Katheter getrieben wird. Auf diese einfache Weise kann man bequem eine beliebige Quantität Flüssigkeit, etwa ¼ oder ½ Litre, durch die Harnröhre fliessen lassen.

Das Rationelle dieser Methode leuchtet gewiss in die Augen. Die Mängel, welche bei den Injectionen gerügt wurden, nämlich die spärliche Berührung der Urethralwandung, besonders in den hintersten Parthien mit der Flüssigkeit und die ungenügende Ausgleichung der Schleimhautfalten fallen hier gänzlich fort. Denn da die Injectionsmasse jetzt den umgekehrten Weg, wie bei der gewöhnlichen Injection passiren muss, da sie in die der Harn-Blase zunächst gelegenen Theilen der Harnröhre ein und aus dem Orificium wieder ausströmt, so kommen die Widerstände, die durch den anatomischen Bau der Harnröhre gegeben sind, hier nicht in Betracht. Es werden alle Theile des Kanals, gleichviel welchen Durchmesser sie haben, auf gleich kräftige Weise berieselt. Die Schleimhautfalten werden durch die Stärke des Stroms, welcher sich zwischen den äusseren Katheterwandungen und der Schleimhaut Bahn brechen muss, aufs Vollkommenste ausgeglichen, Schleim- und Eiterpartikelchen prompt aus denselben ausgespült, überhaupt der ganze Urethralkanal durch den längeren und intensiveren Contact mit der Flüssigkeit auf das Genaueste gesäubert.

Als Injectionsmasse kann man sich nach Belieben

einer verdünnten Lösung von Kali hypermanganicum oder Carbolsäure oder auch einer schwachen Lösung von Zincum sulfuricum, sowie Zincum sulfo-carbolicum bedienen. Die erstere scheint mir wegen ihrer Billigkeit und leichteren Beschaffung, sowie wegen ihrer fast gänzlichen Schmerzlosigkeit den Vorzug zu verdienen.

Bei acuten Gonorrhoen kann man mit dieser Mechanik allein auskommen und kann, wenn man täglich eine Irrigation vornimmt, in kurzer Zeit Herr der Krankheit werden. Man thut jedoch gut, um sich gänzlich vor dem Auftreten von Stricturen zu sichern, hin und wieder die Einführung eines starken Bougies hinzuzufügen. Auch hat dieselbe zugleich einen therapeuthischen Werth, indem man auf diese Weise noch adstringirende Salben mit den erkrankten Schleimhautstheilen die durch die vorhergegangene Irrigation gründlich desinficirt sind, in Contact bringen kann. Wenn nun das Hinzufügen von Bougie zur Irrigation bei acutem Tripper mehr einen prophylactischen Zweck hat, so ist es bei chronischem verschlepptem Tripper ein Hauptbestandtheil der Therapie und kann dort nicht entbehrt werden. Eine chronische Gonorrhoe charakterisirt sich hauptsächlich dadurch, dass sich durch die längere Entzündung Hypertrophieen der Schleimhaut bilden, dass wie bei der Blenorrhoe der Augen trachomatöse Wucherungen auftreten, welche zu Strikturen Veranlassung geben. Zwischen diesen trachomatösen Wucherungen sehen wir kleine Erosionen, die meist mit schlaffen, matschen Granulationen ange-

füllt sind, und welche keine Tendenz zur Heilung zeigen. Diese liefern das spärliche Sekret, welches den Nachtripper charakterisirt und sie eben sind die Ursache jener einsamen nächtlichen Thräne, die sich in der frühen Morgenstunde am Orificium urethrae bemerkbar macht. Diese Trachome können nur durch directe Angriffe zum Schwinden gebracht, diese kleinen, schlecht granulirenden Erosionen nur durch mechanische Insulte, nur durch starke Reize zur Heilung gezwungen werden. Aber auf welche Weise sollen wir diese Reize applicíren? Auf welche Weise diese Insulte auf jene hartnäckigen Parthien ausüben, ohne dabei die gesunde Schleimhaut zu irritiren? Könnten wir diese krankhaften Stellen unserem Auge zugänglich machen, könnten wir ein Cauterium einzeln auf sie einwirken lassen, so würden wir bald eine üppige Granulationsbildung und damit eine schnelle Heilung erzielen. Nun aber ist die Urethra ein langer Kanal, in den unser Auge ohne die complizirtesten Apparate nicht einzudringen, vermag; ein enger unregelmässiger Gang, den unsere Cauterien ohne Gefahr für die gesunden Theile nicht passiren können. Freilich hat man in neuerer Zeit durch die Erfindung der Urethroskope die einzelnen Theile dieses Kanals dem Auge mehr zugänglich gemacht; jedoch kommt dieses Instrument, welches bei seiner grossen Kostspieligkeit nur unvollkommen wirkt und zu dem schwer zu handhaben und mit grossem Aufwand von Zeit verbunden ist, für den practischen Arzt kaum in Betracht, obschon das Princip des Instrumentes gewiss ein richtiges ist und diese Methode ge-

wiss die rationellste sein würde. Es bleibt uns also Nichts übrig, als im Dunkeln gegen diese versteckten Feinde zu Felde zu ziehen, Nichts, als mit weniger eingreifenden Mitteln einen Angriff auf die gesammte Schleimhaut auszuüben, um durch den Insult des Ganzen auch die einzelnen krankhaften Stellen zu insultiren. Dieses leisten wir am bequemsten und gefahrlosesten mit Bougies, welche wir täglich in den Urethralkanal einführen, und welche wir, um den durch sie hervorgebrachten mechanischen Reiz noch zu erhöhen, mit irgend einer reizenden Salbe bestreichen können. Einmal wirken wir durch dieselben erweiternd auf die stricturösen Ringe, dann reizen wir dadurch die schlaffen Granulationen, regen sie zur Production an und bewirken dadurch eine schnellere Vernarbung. Schicken wir nun dieser Prozedur eine gründliche Irrigation der ganzen Urethralschleimhant voraus, säubern wir die kleinsten Winkel von dem anhaftenden Sekret und wirken so auch auf die Theile, worauf das Bougie weniger intensiv zu wirken vermag, lassen dann nach vorhergegangener Reinigung und Desinfektion die Einführung des Bougie folgen, so wird ein guter Effekt nicht ausbleiben; beide Methoden combinirt erzielen dann zusammen, was eine allein nicht zu leisten im Stande war. Und in der That ist in allen Fällen, wo ich mich dieser Methode bedient habe, sowohl bei acuten als in chronischen, der Erfolg ein befriedigender gewesen. Da ich jedoch noch nicht über eine allzu grosse Anzahl von Patienten in dieser Hinsicht habe verfügen können, so möchte ich hier das Urtheil

meines verehrten Herrn Lehrers Prof. Vogt anführen, der seit mehreren Jahren sämmtliche Gonorrhoen nach dieser Methode behandelt und stets ausgezeichnete Resultate erzielt hat.

Freilich sind bei dieser, wie auch bei jeder anderen Methode die gewöhnlichen diätetischen Vorschriften nicht ausser Acht zu lassen. Möglichste Ruhe, Vermeidung aller Excesse in Baccho et Venere sind auch hier ein wesentlicher Bestandtheil der Therapie.

Schliesslich kann ich nicht umhin, auch noch der Nachtheile dieser Methode zu gedenken. Es fallen hier besonders zwei in die Augen; einmal ist es der Umstand, dass, wie schon erwähnt, einige Patienten die Einführung von Instrumenten in die Harnröhre absolut nicht vertragen, und für solche müssen wir zu einer anderen Bahandlungsweise greifen; dann auch hat sie noch das Missliche, dass sie für den Arzt mehr wie jede andere zeitraubend ist und nur bei denjenigen Patienten Anwendung finden kann, welche in der Nähe des Arztes wohnen. Diese beiden Mängel jedoch, welche nur für ein sehr geringes Contingent von Patienten in Betracht kommen, stehen jedoch in keinem Verhältnisse zu den Vortheilen, welche diese Methode in therapeutischer Hinsicht darbietet und werden gewiss nicht im Stande seien, uns gegen dieselbe bestimmen zu können.

Lebenslauf.

Fritz Schonlau, geb. den 9. November 1846 zu Schäferhof in Westfalen, kath. Confession, Sohn des Gutspächters Caspar Schonlau und der Therese geb. Bruns, erhielt die Schulbildung auf der Elementarschule zu Brakel in Westfalen. Nachdem er 2 Jahre das Gymnasium zu Paderborn und 5 Jahre das zu Brilon besucht hatte, wurde er im Herbst 1867 mit dem Zeugnisse der Reife entlassen. Michaelis desselben Jahres bezog er die Universität Greifswald und wurde unter dem Rectorate des Herrn Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Budge immatriculirt und unter dem Dekanate des Herrn Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Pernice in das Album der medicinischen Fakultät eingetragen. Am 9. Mai 1870 bestand er das Tentamen physicum, am 16. Juni 1873 die ärztliche Staatsprüfung und am 1. Juli desselben Jahres das Examen rigorosum. Während des deutsch-französischen Krieges war er vom 5. August bis zum 3. November 1870 als Unterarzt im Privatlazaresh Sr. Majestät des Königs von Baiern zu Villa Ludwigshöhe, und von da bis zum 20. Mai 1871 in derselben Stellung bei der Evacuations-Commission zu Forbach thätig.

Während der Zeit seines Universitätsstudiums besuchte er die Vorlesungen und Kliniken der Herren:

Prof. Arndt: Electrotherapie.

Prof. Budge: Gesammte Anatomie, Anatomie der Sinnesorgane, Präparirübungen, Experimentalphysiologie.

Prof. v. Feilitzsch: Experimentalphysik und Wärmelehre.

Prof. Eichstedt: Geburtshülfliche Uebungen am Phantom.

Prof. Grohe: Allgemeine Pathologie und Therapie, die Krankheiten der Sexualorgane und den praktischen Cursus der pathologischen Anatomie.

Prof. Hueter: Allgemeine Chirurgie, die chirurgischen Krankheiten des Kopfes und Halses, chirurgische Operationslehre, den chirurgischen Operationskursus und die chirurgische Klinik.

Dr. Krabler: Physikalische Diagnostik.

Prof. Landois: Vergleichende Anatomie, Zeugungslehre und Entwicklungsgeschichte.

Prof. Laurer: Arzneimittel- und Verordnungslehre.

Prof. Limpricht: Chemie.

Prof. Mosler: Specielle Pathologie und Therapie, Krankheiten des Kehlkopfes, physikalische Diagnostik und die medicinische Klinik.

Dr. Otto: Repetitorium der gesammten Chemie.

Prof. Pernice: Theorie der Geburtshülfe, Krankheiten der Neugeborenen und die geburtshülfliche Klinik.

Prof. Roth: Cursus der normalen Histologie.

Prof. Schirmer: Augenheilkunde, Refractions- und Accomodationsstörungen des Auges und die Augenklinik.

Prof. Vogt: Chirurgisch-propädeutische Uebungen, ausgewählte Capitel der Zahn- und Ohrenheilkunde, chirurgische Anatomie.

Verfasser benutzt diese Gelegenheit, um allen seinen Herren Lehrern seinen herzlichen Dank auszusprechen. Zu ganz besonderem Danke fühlt er sich verpflichtet Herrn Prof. Hueter, bei dem er seit August vorigen Jahres als Assistent zu sein die Ehre hat, und Herrn Prof. Vogt, unter dessen specieller Leitung er während des Sommersemesters 1873 die chirurgisch poliklinische Unterarztstelle verwaltet und welcher ihm die Veröffentlichung dieser seiner Erfindung gütigst gestattet hat.

Thesen.

I.

Bei Hydrocele ist die Punction mit nachfolgender Carbolinjection die gefahrloseste und erfolgreichste Therapie.

II.

Campher, in Form von Oleum camphoratum subcutan injicirt, ist eins der besten Analeptica.

III.

Die Behandlung der Gonorrhoe vermittelst Irrigation und Bougie bietet die günstigsten Chancen für eine sichere und dauernde Heilung.

IV.

Bei hartnäckiger Obstipation empfiehlt sich die Einführung grösserer Flüssigkeitsmengen in den Darm vermittelst des Darmrohres.